N. R.G. 7256/2024

Tribunale di Napoli

8 SEZIONE CIVILE

VERBALE DELLA CAUSA n. r.g. **7256/2024**

Oggi **9 febbraio 2026** lette le note di trattazione il Giudice pronuncia sentenza *ex* art. 281 *sexies* c.p.c. depositandola in pct.

Il Giudice

dott. Francesca Console

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-629

N. R.G. 7256/2024

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di NAPOLI

8 SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Francesca Console

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 7256/2024 promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*) rappresentata e difesa dagli Avv.ti [redacted] (C.F. *C.F._2*) e [redacted] (C.F. *C.F._3* , presso il cui studio in Napoli alla [redacted] elettivamente domicilia;

ATTORE

Contro

Controparte_1 (P.IVA *P.IVA_1*) in persona del legale rappresentante p.t. Dott. *Controparte_2* (C.F., rappresentata e difesa dagli Avv.ti [redacted] (C.F. *C.F._4*) e [redacted] (C.F. *C.F._5*) ed elettivamente domiciliata in Napoli presso la UOC Affari Legali Appalti e Contratti dell' *Controparte_3* sita in Napoli alla [redacted]

CONVENUTO

CONCLUSIONI: Le parti hanno concluso come da note depositate per l'udienza odierna

FATTO E SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Parte_1 con atto di citazione ritualmente notificato in data 25.03.2025 chiedeva l'accertamento della responsabilità della convenuta e la sua condanna al risarcimento integrale di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-629

Più in particolare l'attrice evidenziava:

- che ella, alla seconda gravidanza, si era ricoverata in data [redacted] presso l' *CP_1* *[...]* di Napoli per essere sottoposta ad un taglio cesareo programmato;
- che ella, fin dal giorno successivo all'intervento, cominciava ad avere febbre alta, avvertiva dolori atroci all'addome e alle parti sottostanti la ferita e secrezione dalla ferita chirurgica;
- che nonostante i fattori di rischio presenti (obesità e diabete), la paziente era stata trattata unicamente con Cefazolina, in assenza di una profilassi antibiotica pre-parto e post operatoria ad ampio spettro, raccomandata in tali condizioni cliniche;
- che, a seguito del progressivo aggravamento del quadro clinico con insorgenza di ascessi multipli e deiscenza della ferita laparotomica, in data 28.9.2018 è stata sottoposta ad intervento di re-laparotomia con isterectomia subtotale e salpingectomia bilaterale, intervento che ha comportato la perdita della capacità riproduttiva;
- che in data 04.10.2018 il referto di esame colturale di liquido peritoneale mostrò presenza di Morganella morganii, Klebsiella pneumoniae, Enterococcus faecalis. L'esame anatomo-istologico (referto n. [redacted] del 05.10.2018) mostrò, a livello della cavità endometriale, tessuto fibrino-necrotico-granulocitario interessante tutta la mucosa endometriale e i primi strati della parete miometriale, congestione vascolare ed edema della parete miometriale, salpingite acuta bilaterale;
- che in data 12.10.2018 la sig.ra *Parte_1* venne dimessa con parametri vitali nella norma con prescrizione di terapia medica domiciliare e istruzioni sulle medicazioni da effettuare**;**
- che è stata esperita procedura di mediazione (verbale negativo in data 14.04.2021) come da documentazione allegata (all.3 atto di citazione).

Tanto premesso in fatto, parte attrice chiedeva l'accoglimento delle seguenti conclusioni: accertare e dichiarare la responsabilità contrattuale ex artt. 1218, 1225 e 1228 e extracontrattuale ex artt. 2043, 2049 dell' *Controparte_1* per l'aggravamento delle condizioni di salute della sig.ra *Parte_1* e, per l'effetto, condannare l' *CP_1* al risarcimento integrale di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali, inclusi: danno biologico permanente e temporaneo, danno morale, danno patrimoniale presente e futuro (spese sanitarie, perdita di chance, danno da ritardo) nella misura specificata ovvero nella maggiore o minore misura che si riterrà secondo Giustizia. Il tutto, oltre interessi compensativi e rivalutazione monetaria dal fatto all'effettivo, materiale ed integrale soddisfo. Con vittoria di spese, diritti ed onorari di causa in favore dei procuratori anticipatari. In via istruttoria chiedeva l'ammissione prova testi e la nomina di un ctu al fine di accertare la natura e l'entità delle lesioni subite a seguito dell'errato trattamento sanitario.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-629

Si costituiva in data 13.06.2025 l' *Controparte_1* la quale in via preliminare eccepiva l'inammissibilità della cartella clinica depositata dalla parte attrice disconoscendone la conformità all'originale; nel merito, chiedeva il rigetto della domanda attorea poiché generica e carente dei presupposti di fatto e di diritto idonei alla corretta formulazione del petitum e della causa petendi; il rigetto della domanda per inammissibilità e infondatezza della stessa non potendosi ascrivere alcuna responsabilità in capo ai sanitari dell' *CP_1* stante anche l'insussistenza del nesso causale tra la loro condotta e il danno accorso all'attrice nonché il rigetto della domanda per carenza di prova dei danni patiti. Con vittoria di spese, diritti e onorari in favore dei procuratori.

Nelle more della prima udienza fissata in data 23.9.2024 venivano depositate le tre memorie ex art. 171 ter c.p.c.

In particolare con la memoria II termine depositata in data 30.8.2024, parte attrice depositava il fascicolo penale N [redacted] R.G.N.R. nel quale era compresa la cartella clinica originale.

Parte convenuta richiedeva, a sua volta, nella memoria III termine art. 171 ter depositata in data 11.9.2024, che venisse utilizzata la CTU resa nel procedimento penale, inserita nel fascicolo depositato, senza disporne una nuova.

Il giudice, tuttavia, disponeva la nomina del CTU in data 23.9.2025 chiarendo nell'ordinanza del 3.10.2025 che la CTU resa in sede penale a firma dei dottori *Per_1* e *Per_2* esclude condotte di rilevanza penale ma non ha rilievo assorbente per l'accertamento della sussistenza di un eventuale nesso eziologico civilistico. Ferma la sua utilizzabilità come documento ritualmente acquisito e come elemento istruttorio, pertanto, essa non consentiva di escludere allo stato la sussistenza di eventuali profili di responsabilità risarcitoria.

La scrivente, depositata la CTU, rinviava all'udienza odierna ex art 281 sexies cpc.

MOTIVI DELLA DECISIONE

In via preliminare si rileva come non risulti di rilievo l'eccezione della convenuta in merito all'inammissibilità di prova documentale per mancata conformità all'originale atteso che l'attore ha tempestivamente depositato nella memoria II termine art. 171 ter il fascicolo penale N. [redacted] R.G.N.R.al cui interno era ricompresa la cartella originale.

Quanto alla richiesta di rigetto della domanda attorea poiché generica e carente dei presupposti di fatto e di diritto idonei alla corretta formulazione del petitum e della causa petendi essa va riqualificata come eccezione di nullità dell'atto di citazione per indeterminatezza del petitum e di causa petendi.

In proposito, mette conto di rilevare come la nullità per totale omissione o assoluta incertezza dell'oggetto della domanda ex art. 164 c.p.c. non ricorre quando il "petitum" e la "causa petendi" siano comunque individuabili attraverso un esame complessivo dell'atto introduttivo del giudizio, non

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-629

limitato alla parte di esso destinata a contenere le conclusioni, ma esteso anche alla parte espositiva, così come nel valutare il grado di incertezza non può prescindersi dall'intero contesto dell'atto, dalla natura del relativo oggetto e dal comportamento della controparte, dovendosi accertare se, laddove vi sia obiettiva incertezza, la controparte sia tuttavia in grado di comprendere agevolmente le richieste dell'attore o se, invece, in difetto di maggiori specificazioni, si trovi in difficoltà nel predisporre una precisa linea difensiva (cfr. Cass, sez. un., 21 luglio 2009, n. 16910).

La nullità dell'atto pertanto si produce, ex art. 164 c.p.c., solo quando il petitum sia stato del tutto omesso o sia assolutamente incerto, oppure quando manchi del tutto l'esposizione dei fatti costituenti le ragioni della domanda (cfr. amplius Cass. 10926/2023, Cass. 16517/2023, Cass. 27670/2008 e conforme Trib. Napoli 9338/2023, Corte di Appello Venezia 295/2021, Corte Appello Napoli n. 462/2018 e Trib. Roma n. 4525/2018).

Ritenuto, alla luce delle coordinate ermeneutiche relative all'art. 164 c.p.c., che l'atto di citazione sia intellegibile ed idoneo alla sua funzione, la relativa doglianza deve essere rigettata.

A questo punto va analizzata nel merito la questione inerente all'accertamento della responsabilità della struttura sanitaria "*CP_1* *CP_1* .

Essendo i fatti di causa avvenuti dopo l'entrata in vigore della legge 24/2017 (legge Gelli-Bianco), giova procedere ad un preliminare inquadramento del regime applicabile, in materia di responsabilità sanitaria, sulla base del testo legislativo.

Ebbene, la legge "*Gelli*", mentre ha innovato sotto il profilo della qualificazione extracontrattuale della responsabilità del sanitario, salvo il caso dell'assunzione di una obbligazione contrattuale nei confronti del paziente, lascia sostanzialmente invariato lo statuto di responsabilità dell'ente sanitario, in rapporto alle elaborazioni giurisprudenziali precedenti alla riforma (tra le prime pronunce in merito cfr. Cass. 1° marzo 1988, n. 2144, in Foro It., 1988, I, 2296, poi confermata da Cass. 4 agosto 1988, n. 6707; Cass. 27 maggio 1993, n. 5939; Cass. 11.4.1995, n. 4152; Cass. 27 luglio 1998, n. 7336; Cass. 2 dicembre 1998, n. 12233; Cass. 22 gennaio 1999, n. 589, in motiv.; Cass. 1° settembre 1999, n. 9198; Cass. 11 marzo 2002, n. 3492; Cass. 14 luglio 2003, n. 11001; Cass. 21 luglio 2003, n. 11316, in motiv; Cass. 4 marzo 2004, n. 4210; Cass. 14 luglio 2004, n. 13066; Cass. 23 settembre 2004, n. 19133). Infatti, ex art. 7, I comma, "*la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose*". Tale previsione si pone in prospettiva di continuità con i richiamati orientamenti giurisprudenziali, incentrati sulla responsabilità piena ed autonoma dell'ente sanitario per i danni provocati, oltre che dai propri dipendenti più in generale, da

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-629

quanti operassero nella struttura al fine di assicurare l'erogazione delle prestazioni istituzionali. Si era già affermato il principio che l'ente sanitario avesse una responsabilità piena ed autonoma per i danni provocati dai propri dipendenti e più in generale di coloro che operano nella struttura; responsabilità imputabile all'azienda indipendentemente dall'accertamento in concreto della responsabilità individuale dei singoli agenti. Difatti, si è chiarito, in taluni arresti, che la responsabilità dell'ente gestore era di natura diretta per essere riferibile allo stesso, in virtù del principio di immedesimazione organica e della stipula di fatto di un contratto d'opera professionale col paziente, l'operato del medico ovvero del personale infermieristico inserito nell'organizzazione del servizio, che, eseguendo in modo non diligente la prestazione sanitaria, ha causato danni al privato che ha richiesto ed ottenuto la medesima prestazione (così in motivazione Cass., 22 gennaio 1999, n. 589, in Foro It., 1999, I, 3332). Tale impostazione è stata poi recepita anche dalle Sezioni Unite della Corte di Cassazione, le quali, con sentenza n. 577/2008, hanno ricondotto la responsabilità contrattuale in parola nell'ambito dell'inadempimento dell'atipico "contratto di spedalità", e hanno ritenuto che la stessa potesse conseguire non solo dall'inadempimento delle obbligazioni poste direttamente a suo carico, ex art. 1218 c.c., ma anche dall'inadempimento delle prestazioni svolte dai sanitari operanti all'interno della sua struttura, in qualità di suoi ausiliari necessari, ex art. 1228 c.c. (sul punto v. anche Cass. n. 27286/2013; da ultimo cfr. Cassazione civile sez. III, 08/06/2023, n.16272).

La qualificazione in termini contrattuali della responsabilità della struttura sanitaria genera importanti ricadute anche in tema di onere probatorio. In particolare, le conclusioni raggiunte sul punto da parte della giurisprudenza di legittimità derivano dall'applicazione conforme dei principi enunciati in termini generali dalle Sezioni Unite della Suprema Corte con la sentenza 30 ottobre 2001, n. 13533, in tema di onere della prova dell'inadempimento e dell'inesatto adempimento. Con la richiamata pronunzia le Sezioni Unite hanno risolto un contrasto di giurisprudenza tra le sezioni semplici in tema di onere probatorio in materia contrattuale, che vedeva attestata la giurisprudenza su una distinzione basata sull'oggetto della domanda: si riteneva, cioè, che, nel caso in cui chiedesse l'esecuzione del contratto e l'adempimento delle relative obbligazioni, l'attore dovesse provare soltanto la fonte del rapporto dedotto in giudizio, ossia l'esistenza del negozio e quindi dell'obbligo che assumeva inadempiuto; mentre nel caso in cui avesse domandato la risoluzione del contratto ovvero il risarcimento del danno dovesse provare anche il fatto su cui la domanda era fondata, ossia l'inadempimento, spettando al convenuto di dare la prova della non imputabilità di esso (Cass., 9 gennaio 1997, n. 124; Cass., 24 settembre 1996, n. 8435). Tale orientamento, tuttavia, è stato sottoposto a rigorosa critica, osservandosi come la distinzione fra responsabilità contrattuale ed extracontrattuale implichi oneri probatori diversi circa l'individuazione dei fatti costitutivi della pretesa, rimanendo così irragionevole differenziare

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-629

l’onere probatorio in funzione delle differenti domande che l’attore intendesse proporre in via contrattuale; e ciò anche perché il criterio della cd. vicinanza della prova, secondo cui l’onere della prova di un fatto deve essere posto a carico della parte cui esso si riferisce, impone di ritenere che l’inadempimento, che nasce e si consuma nella sfera di azione del debitore, non possa essere provato dal creditore, dovendo, viceversa, essere il debitore a provare la non imputabilità. Sulla scorta di quanto innanzi il supremo giudice di nomofilachia ha statuito che il creditore che agisce per la risoluzione contrattuale, per il risarcimento del danno, ovvero per l'adempimento deve dare la prova della fonte negoziale o legale del suo diritto, limitandosi alla mera allegazione della circostanza dell'inadempimento della controparte, mentre il debitore convenuto è gravato dell'onere della prova del fatto estintivo, costituito dall'avvenuto adempimento. Analogamente è stato disposto con riguardo all'inesatto adempimento, rilevandosi che al creditore istante è sufficiente la mera allegazione dell'inesattezza dell'adempimento (per violazione di doveri accessori, come quello di informazione, ovvero per mancata osservanza dell'obbligo di diligenza, o per difformità quantitative o qualitative dei beni), gravando ancora una volta sul debitore l'onere di dimostrare l'avvenuto esatto adempimento. Applicando, allora, questo principio all'onere della prova nelle cause di responsabilità professionale del medico ovvero della struttura sanitaria deve ritenersi che il paziente, che agisce in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria, deve provare il contratto ed allegare l'inadempimento del sanitario e/o della struttura, restando a carico del debitore l'onere di provare l'esatto adempimento. Più precisamente, consistendo l'obbligazione professionale in un'obbligazione di mezzi, il paziente dovrà provare l'esistenza del contratto e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie per effetto della prestazione sanitaria, restando a carico del sanitario o dell'ente ospedaliero la prova che la citata prestazione sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile (così anche Cass. 4210/04, rel. Segreto, secondo cui la prova della mancanza di colpa deve essere fornita dal debitore della prestazione, per cui dell’incertezza sulla stessa se ne deve giovare il creditore; si tratta, come detto, del principio di vicinanza della prova, inteso come apprezzamento dell’effettiva possibilità per l’una o per l’altra parte di offrirla e non vi è dubbio che la prova sia vicina a chi ha eseguito la prestazione; così da ultimo Cass., 11 novembre 2005, n. 22894, secondo cui, appunto: in tema di responsabilità civile nell’attività medico chirurgica, il paziente che agisce in giudizio deducendo l’inesatto adempimento dell’obbligazione sanitaria deve provare il contratto e/o il contatto e allegare l’inadempimento del professionista, che consiste nell’aggravamento della situazione patologica del paziente o nell’insorgenza di nuove patologie per effetto dell’intervento, restando a carico dell’obbligato -sia esso il sanitario o la struttura la prova che la prestazione professionale sia stata

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-629

eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile). A tale quadro ermeneutico deve aggiungersi la sentenza delle Sezioni Unite (11 gennaio 2008, n. 576, Presidente: Carbone, Estensore: Segreto) in tema di nesso causale, che accoglie, quanto alla configurabilità di quest'ultimo in sede civile, la regola probatoria del ''piu` probabile che non'', espressamente adottata dalla pronuncia di cui a Cass. 16 ottobre 2007, n. 21619, accantonando definitivamente il criterio dell''oltre il ragionevole dubbio'' di cui alla sentenza Franzese delle Sezioni Unite penali. In effetti, la Cassazione, nella sua più alta composizione, reputa che il danno rilevi sotto due profili diversi: come evento lesivo e come insieme di conseguenze risarcibili, il primo dato va valutato alla stregua del criterio della causalità materiale, mentre il secondo è da vagliarsi secondo il criterio della causalità giuridica. Orbene, per la teoria della regolarità causale, ciascuno è responsabile soltanto delle conseguenze della sua condotta (attiva o omissiva) che appaiano sufficientemente prevedibili al momento in cui ha agito, escludendosi in tal modo la responsabilità per le conseguenze assolutamente atipiche o imprevedibili. E tale valutazione della prevedibilità obbiettiva deve compiersi ex ante, e va compiuta in astratto e non in concreto: non in base alla conoscenza dell'uomo medio, ma alle migliori conoscenze scientifiche del momento (poiché ''non si tratta di accertare l'elemento soggettivo, ma il nesso causale''), sicché ciò che rileva non è che l'evento sia prevedibile da parte dell'agente, ma (per così dire) da parte delle regole statistiche e/o scientifiche, dalla quale prevedibilità discende da parte delle stesse un giudizio di non improbabilità dell'evento (cfr amplius Cassazione civile , sez. III , 22/08/2024 , n. 23028 per cui : la condotta colposa del medico deve essere verificata ex ante , ossia sulla base di un giudizio prognostico che porta a valutare l'adeguatezza delle condotte (omissive) concretamente tenute, rispetto all'evoluzione della patologia del paziente, senza che sia necessario accertare quale specifica condotta avrebbe evitato l'evento). Le profonde differenze morfologiche e funzionali tra accertamento dell'illecito civile e accertamento di quello penale si ripercuotono, dunque, sul diverso regime probatorio, che attiene alla fase giudiziale successiva la verificarsi del fatto dannoso: muta sostanzialmente, tra il processo penale e quello civile, la regola probatoria, in quanto nel primo vige la regola della prova ''oltre il ragionevole dubbio'', nel secondo quella della preponderanza dell'evidenza, ossia del ''più probabile che non''. Ora, Cass. n. 975 del 16 gennaio 2009 (Rv. 606129) (Presidente: *CP_4* P. Estensore: *Testimone_1* ha confermato che in tema di responsabilità civile nell'attività medico-chirurgica, ove sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e/o del medico per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, il danneggiato deve fornire la prova del contratto e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico dell'obbligato - sia esso il

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-629

sanitario per effetto del contratto stipulato o la struttura - la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile; tuttavia, l'insuccesso o il parziale successo di un intervento di routine, o, comunque, con alte probabilità di esito favorevole, implica di per sé la prova dell'anzidetto nesso di causalità, giacché tale nesso, in ambito civilistico, consiste anche nella relazione probabilistica concreta tra comportamento ed evento dannoso, secondo il criterio, ispirato alla regola della normalità causale, del "più probabile che non". In tempi ancora più recenti il Giudice di legittimità sembra avere mutato nuovamente indirizzo in termini di maggiore garanzia della posizione dei sanitari e di contraltare di maggiore rigore probatorio in capo al paziente. In particolare, le pronunzie più vicine in termini temporali hanno ribadito i principi enunciati dalle Sezioni Unite civili, ai punti 4.3 e 4.7 della parte motiva della sentenza 11 novembre 2008 n. 26973. Più precisamente, le sezioni Unite citate hanno precisato che nell'ambito della causalità di contatto sociale, la parte lesa ha l'onere di dare la prova del rapporto sanitario, della esistenza di una prestazione sanitaria negligente e della lesione della salute, secondo un riparto di onere della prova che imputa alla parte asseritamente inadempiente la deduzione di cause giustificative di tale inadempimento, di guisa che il criterio della causalità non è quello proprio della imputazione penale secondo il criterio rigoroso della quasi certezza, ma è quello civilistico e probabilistico, già espresso dalle S.U. civili nella sentenza n. 5777 del 11 gennaio 2008. Onere di offrire - in termini di allegazione puntuale – prova della esistenza di una prestazione sanitaria negligente ribadito anche da Cass 26 marzo 2010 n. 7352 e da ultimo da Cass. 15 dicembre 2011 n. 27000 come a carico del paziente. Inoltre, Cass. 27855/2013 ha chiarito come nelle cause di responsabilità professionale medica, il paziente non può limitarsi ad allegare un inadempimento, quale che esso sia, ma deve dedurre l'esistenza di una inadempienza, per così dire, vestita, astrattamente efficiente, cioè, alla produzione del danno, di talché, solo quando lo sforzo probatorio dell'attore consenta di ritenere dimostrato il contratto (o contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia, con l'allegazione di qualificate inadempienze in tesi idonee a porsi come causa o concausa del danno, scatterà l'onere del convenuto di dimostrare o che nessun rimprovero di scarsa diligenza o di imperizia può essergli mosso, o che, pur essendovi stato un suo inesatto adempimento, questo non ha avuto alcuna incidenza eziologica nella produzione del danno. Più recentemente, i giudici di legittimità hanno chiarito come sia nei giudizi di risarcimento del danno derivante da inadempimento contrattuale, sia in quelli di risarcimento del danno da fatto illecito, la condotta colposa del responsabile ed il nesso di causa tra questa ed il danno costituiscono l'oggetto di due accertamenti concettualmente distinti; la sussistenza della prima non dimostra, di per sè, anche la sussistenza del secondo, e viceversa; l'art. 1218 c.c., solleva infatti il paziente della obbligazione che si afferma non adempiuta dall'onere di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-629

provare la colpa del debitore inadempiente, ma non dall'onere di provare il nesso di causa tra la condotta del debitore ed il danno di cui domanda il risarcimento; è infatti onere dell'attore danneggiato, dimostrare l'esistenza del nesso causale tra la condotta del medico e il danno di cui chiede il risarcimento; tale onere va assolto dimostrando che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", la causa del danno; (in tal senso, v. Cass. n. 18392/2017 e Cass. n. 26824/2017; v. anche Cass. n. 29853/2018), mentre è onere del debitore dimostrare, in alternativa all'esatto adempimento, l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile, da intendersi nel senso oggettivo della sua inimputabilità all'agente (cfr. Cassazione civile sez. III, 27/02/2023, n.5808).

Infine, la giurisprudenza di legittimità ha definitivamente chiarito che, in tema di inadempimento di obbligazioni di diligenza professionale sanitaria, il danno evento consta della lesione non dell'interesse strumentale alla cui soddisfazione è preposta l'obbligazione (perseguimento delle "leges artis" nella cura dell'interesse del creditore) ma del diritto alla salute (interesse primario presupposto a quello contrattualmente regolato); sicché, ove sia dedotta la responsabilità della struttura sanitaria ovvero quella contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione (cfr. Cassazione civile , sez. III , 27/06/2024 , n. 17742 per la quale in materia di responsabilità sanitaria, l'onere della prova è circoscritto ai fatti conosciuti e conoscibili dalla parte, in base alle informazioni accessibili e alle conoscenze tecniche esigibili. Non è necessario specificare dettagli tecnici di responsabilità professionale noti solo agli esperti del settore, ma è sufficiente contestare l'aspetto colposo dell'attività medica secondo le conoscenze ordinarie del momento; conformi Cassazione civile sez. III, 29/03/2022, n.10050; Cass. n. 28991/2019; Cass. n. 26700/2018; Cass. n. 18392/2017; in sede di merito Corte appello , Napoli , sez. VIII , 20/11/2024 , n. 4700 che ribadisce come ai fini della responsabilità, grava sull'attore l'onere di allegare e provare la relazione materiale tra la condotta medica e il danno subito, mentre incombe sull’ente sanitario la dimostrazione del nesso eziologico con una causa esterna, imprevedibile e inevitabile. Se il nesso causale non è accertato, le conseguenze ricadono sul creditore della prestazione professionale; in tema cfr anche Cassazione civile , sez. III , 08/04/2024, n. 9198).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-629

Orbene, individuate le coordinate normative e ermeneutiche di riferimento, occorre verificare se, ed in che misura, gli assunti di responsabilità formulati dalla parte attrice nei confronti dell'odierna convenuta trovino riscontro alla luce delle risultanze probatorie.

Quanto all'accertamento della responsabilità contrattuale dell' *Controparte_1* per le lesioni alla salute della *Parte_1* occorre che venga allegato e provato il titolo, l'aggravamento delle condizioni cliniche della paziente (danno evento) e la relazione materiale (nesso di causalità) tra la condotta dei sanitari e il danno subito.

La prova del titolo che accerta il rapporto tra paziente e struttura emerge dalla cartella clinica n. [redacted] inserita all'interno del fascicolo penale N[redacted] R.G.N.R. (all. memoria II termine art.171-ter [redacted]; cartella da cui si evince il ricovero di *Parte_1* in data [redacted] e fino al 12.10.2018, data di dimissioni. Il valore probatorio della cartella clinica, per quanto attiene alle indicazioni delle attività svolte, è quello di certificazione amministrativa; ad esso si applica lo speciale regime dell'atto pubblico ex artt. 2699 e ss. (cfr. Cass. civ. sez. III 17/6/2024 n.16737; Cass. civ. sez. lav., 20/11/2017, n.27471).

La prova del danno alla salute occorso alla attrice si evince sempre dalla cartella clinica n. [redacted] quale prova documentale in atti. E difatti, emerge l'infezione cui è andata soggetta la *Controparte_5* (cfr. pag. da 117 a 119 fascicolo penale) nonché le conseguenze dovute all'intervento di isterectomia subtotale cui si sottopose in data 28.9.2025 (asportazione di utero e salpingi).

La prova del nesso causale tra condotta dei sanitari e danno evento può considerarsi acquisita in base alla relazione tecnico peritale a firma del collegio composto dal. Prof. *Persona_3* (Specialista in ginecologia e ostetricia) e dal Dott. *Persona_4* (Specialista in Medicina legale); relazione che, per il carattere di completezza argomentativa e linearità logica, è tale da essere ritenuta attendibile negli esiti da questo giudice.

In particolare, la perizia ha chiarito quanto segue:

- il caso concerne la deiscenza della ferita chirurgica dopo taglio cesareo, in II gravida obesa e affetta da diabete gestazionale. In particolare, la sig.ra *Parte_1* veniva ricoverata in data [redacted] presso l' *Controparte_1* per l'espletamento del parto; nel corso del ricovero in data 21/9/2018 per rialzo febbrile ed epigastralgia era sottoposta a esame ecografico dell'addome e poi ad angio-TC di addome e pelvi con mdc. Ripeteva il predetto esame strumentale in data 26/9/2018 alla luce dell'ulteriore incremento della temperatura corporea e del rilievo di ferita chirurgica secernente. Il secondo esame TC dunque rilevava "*aumento delle raccolte ascessuali, con nuclei aerei contestuali, localizzate nel contesto della parete addominale anteriore e comunicanti con raccolte sottofasciali a ridosso della parete e nel cavo di*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-629

Per_5 . Venne iniziata terapia antibiotica e in data 28/9/2018 era effettuata re-laparotomia con isterectomia sub totale e salpingectomia bilaterale;

- quanto sopra descritto può essere ricondotto ad una infezione del sito chirurgico. Le Infezioni del Sito Chirurgico (ISC) rientrano nel novero delle tipologie di Infezione Correlata all'Assistenza (ICA), ovvero contratte durante l'assistenza sanitaria, che possono verificarsi in qualsiasi contesto assistenziale (ospedali, ambulatori di chirurgia, centri di dialisi, lungodegenze, assistenza domiciliare, strutture residenziali territoriali) e che al momento dell'ingresso nella struttura o prima dell'erogazione dell'assistenza non erano manifeste clinicamente, né erano in incubazione;
- in particolare per quanto attiene l'intervento di taglio cesareo, l'incidenza riportata di infezione del sito chirurgico varia tra il 3% e il 15%. I fattori di rischio riportati dalla letteratura scientifica1 per l'infezione del sito chirurgico in seguito a taglio cesareo sono: il sovrappeso (indice di massa corporea 25-30 kg/m2) e l'obesità (indice di massa corporea 30-35 kg/m2), la corioamnionite, un tempo operatorio ≥ 38 minuti, i disturbi ipertensivi, il cesareo di emergenza, il diabete, l'infezione preesistente, l'elevata perdita di sangue intraoperatoria;
- deve evidenziarsi che durante il percorso chirurgico di un paziente esistono molteplici fattori che possono contribuire all'insorgenza di una infezione, riconducibili ad esempio a pratiche inadeguate di igiene delle mani, inadeguato utilizzo dei dispositivi di protezione individuali (DPI), mancato controllo dell'igiene ambientale, mancata aderenza delle linee guida e delle buone pratiche chirurgiche, la crescente resistenza dei microbi agli antibiotici e l'inadeguata profilassi chirurgica. Ai fini della prevenzione delle infezioni del sito chirurgico, dunque, rivestono particolare importanza i programmi di prevenzione e sorveglianza nonché la profilassi antibiotica, che si colloca in una fase pre-operatoria;
- perché una profilassi antibiotica in chirurgia sia efficace, è necessario scegliere un antibiotico attivo sulla popolazione batterica prevalente nel distretto interessato e garantirne una concentrazione sierica e tessutale superiore alle MIC per tali batteri, per l'intera durata dell'intervento, dalla incisione alla sutura della ferita chirurgica. Il farmaco andrebbe somministrato nelle 2 ore precedenti l'intervento, abitualmente circa 30-45 minuti prima dell'inizio della procedura chirurgica, per via endovenosa, in bolo o infusione. Nel taglio cesare, l'antibiotico va somministrato subito dopo il clampaggio del cordone ombelicale. Il timing della I dose, tra tutti i parametri esaminati, è quello più determinante ai fini della efficacia della profilassi;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-629

- nel caso in oggetto, oltre alla profilassi antibiotica, non è stato possibile verificare l'osservanza da parte della struttura sanitaria dei protocolli di riduzione del rischio infettivo;
- deve evidenziarsi come la cefalozolina sia stata somministrata alle ore 12,00 e la nascita risulta avveuta alle 12,15 (in assenza di dati riportati sul registro operatorio, si vedano l'atto di denuncia querela e la relazione dei CC.TT. del P.M.). Orbene, appare evidente che la sommnistrazione dell'antibioticoprofilassi a meno di 15 minuti dal parto non possa considerarsi congrua, considerato anche che la stessa parte resistente produce un documento in cui si riporta che l'antibioticoprofilassi debba praticarsi preferibilmente 60 minuti prima del taglio cesareo;
- parte resistente produce le linee guida per la profilassi antibiotica in chirurgia. Orbene, questo documento non solo specifica che negli interventi ginecologici è maggiormente indicata la cefoxitina ma specifica anche che nei soggetti con peso superiore ai 50 Kg, se somministrata la cefazolina, la dose deve essere di 2g. Orbene, nel caso in esame non è dato sapere l'esatta dose somministrata, in quanto nella richiamata scheda terapia è riportato cefazolina 1g e poi di fianco cefazolina 2g. Peraltro sempre le citate linee guida specificano che la prescrizione deve essere registrata sulla cartella anestesiologica, ma anche tale dato non è presente nella cartella clinica allegata agli atti;
- nella vicenda clinica che ci occupa, non è possibile affermare che in ogni fase della assistenza all'atto chirurgico siano state rispettate da parte di tutti gli operatori le precauzioni idonee ad evitare la contrazione dell'infezione con conseguente formazione dell'ascesso addominale. Di conseguenza, è ragionevole ritenere sia sussistente la responsabilità organizzativa e strutturale dell' *Controparte_6* nella genesi dell'infezione correlata all'assistenza;
- la formazione delle raccolte ascessuali in addome hanno rappresentato un esito naturale intermedio della contaminazione/infezione, e di conseguenza la necessità di reintervento chirurgico con asportazione di utero e salpingi è in correlazione causale con l'omessa profilassi e la inosservanza delle regole cautelari;
- in conclusione, l'evento verificatosi si configura come evitabile, attraverso la profilassi antibiotica e l'osservanza delle regole per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza: ciò vale soprattutto in ragione dei fattori di rischio della paziente in questione, quali obesità e diabete.

Orbene, nonostante non sia stato possibile verificare l'osservanza in concreto dei protocolli igienici, ambientali e di sorveglianza da parte della struttura sanitaria, si evincevano profili di colpa inerenti la profilassi antibiotica pre – operatoria (la somministrazione dell'antibiotico non avveniva 60 minuti prima bensì a ridosso del parto cesareo); inoltre non risultava chiara la dose di antibiotico

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-629

somministrata (nella scheda terapia è riportato cefazolina 1g e poi di fianco cafazolina 2g). In mancanza di spiegazioni alternative plausibili, pertanto, la condotta dei sanitari rappresentava la spiegazione causale più probabile del danno da un punto di vista logico (cfr. Cass. civile sez. III, 26/09/2024, n.25805: *"In tema di responsabilità per attività sanitaria, l'accertamento del nesso causale è improntato al criterio giuridico del "più probabile che non", il quale impone al giudice di dare prevalenza alla spiegazione causale che si presenta come più probabile, tenuto conto della comparazione tra le diverse spiegazioni alternative, attenendosi nella valutazione ad un concetto di probabilità non necessariamente statistico, ma altresì logico, tale per cui, nella comparazione tra due o più possibili spiegazioni di un evento, una di esse prevale sulle altre in ragione dei suoi riscontri probatori o della sua coerenza intrinseca o di altro criterio di giudizio valido a sorreggere la decisione"*).

Onere della struttura sanitaria, sulla base di quanto prevede l'art. 1218 c.c., provare la causa alternativa dell'evento di lesioni che sia ad essa non imputabile al fine di andare esente da responsabilità. Ebbene, dagli atti di controparte nonché dalle deduzioni dei CTP alla bozza di CTU loro inviata non si evince, però, alcuna prova in merito.

Per le suesposte ragioni questo giudice ritiene di condividere quanto dedotto nella perizia in merito all'accertamento di condotte colpose di danno da addebitare ai sanitari dell' *Controparte_1* che hanno prestato assistenza sanitaria. Essi, dunque, risultano essere, secondo il criterio del "più probabile che non", responsabili dell'infezione occorsa alla *Parte_1* e del successivo necessario intervento con asportazione dell'utero e salpingi; pertanto, si dichiara e accerta la responsabilità della struttura sanitaria ex artt. 1218 e 1228 per danno alla salute causato alla *Parte_1* .

Così riconosciuta la responsabilità della convenuta in ordine alle lesioni causate alla *Parte_1* *[...]* , occorre indagare quali siano i danni effettivamente risarcibili all' attrice.

In ordine alla domanda di risarcimento del danno patrimoniale sia sotto il profilo del danno emergente che sotto quello del lucro cessante a causa delle spese per accertamenti e cure successive al danno iatrogeno subito, si evidenzia che non risulta depositata alcuna documentazione che possa comprovare spese mediche sostenute (cfr CTU: "non risultano spese mediche documentate"). Pertanto, alcuna somma a titolo di risarcimento da danno emergente per spese sanitarie dovrà essere corrisposta.

Quanto al danno patrimoniale futuro per spese mediche da sostenere e da perdita di chance (danno da lucro cessante), esso deve essere valutato su base prognostica. Ebbene, si osserva come il danneggiato possa avvalersi di presunzioni semplici ma in mancanza di prova dell'an il giudice non può risarcire il danno in via equitativa ex art. 1226 c.c (cfr. Cass. civile sez. III, 24/01/2025, n.1788; per la giurisprudenza di merito cfr. Corte appello Potenza, 05/03/2024, n.128: "Nel diritto al risarcimento

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-629

del danno futuro, ossia del danno non ancora verificatosi al momento della liquidazione occorre, pertanto, che dagli atti risultino elementi oggettivi di carattere lesivo, la cui proiezione futura nella sfera patrimoniale del soggetto sia certa e che si traducano in un pregiudizio economicamente valutabile ed apprezzabile, che non sia meramente potenziale o possibile, ma che appaia invece - anche semplicemente in considerazione dell'"id quod plerumque accidit" - connesso all'illecito in termini di certezza o, almeno, con un grado di elevata probabilità*"*) . Non risulta, invece, alcunché dagli atti che possa far presumere un danno patrimoniale futuro per spese mediche da sostenere. Risulta, altresì, in base alle risposte ai quesiti posti alla CTU, che "non sono ipotizzabili spese mediche da sostenersi in futuro" e che "non vi è particolare incidenza sulla capacità lavorativa".

Pertanto nulla sarà accordato, a titolo di risarcimento per tale voce, alla parte attrice.

Parte attrice domandava, inoltre, il risarcimento del danno non patrimoniale biologico permanente del 40% cui si sarebbe dovuto aggiungere un danno biologico temporaneo totale non inferiore a 30 giorni e un danno biologico temporaneo parziale al 50% di ulteriori 40 giorni, oltre al risarcimento del danno morale.

La perizia resa dai CCTTUU, al fine di quantificare l'incidenza del danno da lesioni alla salute, fa riferimento alle linee guida della Società Italiana *Controparte_7* (Giuffrè ed. 2016). Tali linee guida prevedono una valutazione del 10 – 30% di danno biologico permanente in caso di perdita dell'utero e degli annessi dopo la maturazione sessuale (impotentia generandi e menopausa iatrogena). Considerando il caso specifico di specie, caratterizzato da un intervento di isterectomia subtotale con salpingectomia bilaterale, i consulenti stimano il danno biologico permanente al bene salute nella misura del 20%. Inoltre stimano un danno biologico temporaneo totale di 22 (ventidue) giorni (tempo del prolungamento della degenza rispetto ai tempi normalmente attesi) ed un danno biologico temporaneo parziale al 50% di 30 (trenta) giorni (il tempo di convalescenza a seguito del trattamento chirurgico patito).

Orbene, facendo proprie le risultanze della perizia e nei limiti di quanto emerge da essa, si ritiene fondata la domanda dell'attrice circa il riconoscimento di un danno non patrimoniale da lesione permanente e temporanea del bene salute; ciò nei limiti riconosciuti dal Collegio peritale.

Quanto alla risarcibilità del danno morale si osserva quanto segue.

La Cassazione ultima, anche nei pronunciamenti più recenti innanzi citati, ha ribadito il concetto per cui in linea di principio, diversamente da quanto si verifica per una parte del *quantum* del danno biologico, per la liquidazione del danno da sofferenza interiore nessun automatismo risarcitorio sarebbe predicabile (cfr. *ex multis* i seguenti precedenti: Cass. civ., Sez. III, 4

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-629

febbraio 2020, n. 2464; Cass. civ., Sez. III, 31 gennaio 2019, n. 2788; Cass. civ., Sez. III, 17 gennaio 2018, n. 901; Cass. civ., Sez. III, ord. 27 marzo 2018, n. 7513).

Muovendo da questa statuizione (in parte condivisibile laddove essa sia intesa nel senso di esigere la considerazione, da parte del magistrato, delle singole circostanze del caso concreto e, quindi, pure la personalizzazione del danno morale dinanzi a scenari particolari), alcuni interpreti e taluni giudici di legittimità si sono sospinti a sostenere che, dunque, sarebbe altresì sempre richiesta una «prova specifica» per il riconoscimento del danno in questione, pena la configurazione di un inammissibile danno *in re ipsa* (cfr. ordinanza Cass. civ. Sez. III, 26 maggio 2020, n. 9865).

Questa prova, tuttavia, può senz'altro risolversi sulla base del notorio, di massime di esperienza e di presunzioni (cfr. Cass. civ.n. 901/2018; Cass. civ., Sez. III, 31 gennaio 2019, n. 2788; nonché Cass. Sez. Unite 11 novembre 2008 n.26972: "«attenendo il pregiudizio (non biologico) ad un bene immateriale, il ricorso alla prova presuntiva è destinato ad assumere particolare rilievo, e potrà costituire anche l'unica fonte per la formazione del convincimento del giudice, non trattandosi di mezzo di prova di rango inferiore agli altri"). Ed in base alla natura del danno unitamente all'età della paziente appare lecito presumere che la privazione della possibilità di avere ulteriori gravidanze all'età di 29 anni abbia causato sofferenze interiori ulteriori risarcibili a titolo di danno morale; ciò nei termini massimi tabellarmente riconoscibili.

Quanto alla richiesta ulteriore di risarcimento per personalizzazione del danno, va chiarito che l'accertamento e la liquidazione del danno morale (sofferenza interiore) non deve essere confuso con il differente criterio di personalizzazione del danno biologico, quest'ultima ipotesi ricorrendo esclusivamente nel caso in cui il criterio tabellare di valutazione del danno biologico - destinato alla riparazione delle conseguenze "ordinarie" inerenti ai pregiudizi che qualunque vittima di lesioni analoghe normalmente subirebbe - non appare esaustivo a compensare idoneamente la perdita della capacità dinamico-relazionale»; in breve, la personalizzazione del danno biologico è del tutto estranea all'autonoma voce di danno inerente la sofferenza interiore (danno morale). Anche il legislatore prevede tale voce al co. 3 dell'art. 138 Cod Assicurazioni private quale voce ulteriore e distinta rispetto al danno morale.

Nello specifico caso di specie non potrà accogliersi la richiesta di un incremento delle somme a titolo di risarcimento per personalizzazione del danno, quale avanzata dalla difesa della *Parte_1* , stante la mancanza di allegazione e prova di circostanze specifiche ed eccezionali che rendano il danno alla vita di relazione più grave rispetto alle conseguenze derivanti dai pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-629

Del pari non riconoscibile è il danno psichico pur lamentato. In particolare, si osserva come per il riconoscimento del danno psichico è necessaria una prova rigorosa che ne accerti la rilevanza clinica, la serietà e la relazione causale con l'evento lesivo (cfr. Cass. Civ., Sez. III, 4 ottobre 2023, n. 27883; Cass. Civ., Sez. III, 20 giugno 2023, n. 17641). Nel caso di specie, la CTP non corroborata da ulteriori riscontri clinici o da una valutazione peritale di specialista, non consente di riconoscere autonomamente un danno di natura psichica risarcibile. Ed una ctu sul tema avrebbe avuto carattere esplorativo (cfr. Corte di Cass., Sez. II Civile, ordinanza del 2 febbraio 2023, n. 3176).

Così pervenuti all'accertamento della spettanza del danno non patrimoniale alla salute per come emerso nella CTU nonché del danno morale, per la liquidazione di tale danno si farà riferimento alle indicazioni delle Tabelle del 2024 quali elaborate dal Tribunale di Milano.

In relazione al danno biologico permanente, stante un'invalidità del 20% (venti per cento) e l'età della vittima pari a 29 anni, si accorda un risarcimento pari ad euro 89.118,00 comprensivo dell'incremento per danno morale.

In relazione al danno biologico temporaneo totale di 22 (ventidue) giorni si accorda un risarcimento pari ad euro 2.530,00, somma risultante dalla moltiplicazione del valore monetario di liquidazione del danno non patrimoniale per un giorno di inabilità assoluta (euro 115,00) per il numero di giorni di inabilità temporanea totale (22). Nessun aumento personalizzato potrà essere accordato a titolo di personalizzazione in questa sede stantela mancanza di allegate e comprovate peculiarità.

In relazione al danno biologico temporaneo parziale al 50% di 30 (trenta) giorni si accorda un risarcimento pari ad euro 1.725,00, somma risultante dalla moltiplicazione del valore monetario di liquidazione del danno non patrimoniale per un giorno di inabilità al 50% (euro 57,50) per il numero di giorni di inabilità temporanea parziale.

Per quanto concerne la domanda di riconoscimento delle spese di CTP, deve considerarsi che la giurisprudenza di legittimità ha affermato che: 1) le spese sostenute per la consulenza tecnica di parte, che ha natura di allegazione difensiva tecnica, rientrano tra quelle che la parte vittoriosa ha diritto di vedersi rimborsate, a meno che il giudice non si avvalga, ai sensi dell'art. 92, comma 1, c.p.c., della facoltà di escluderle dalla ripetizione, ritenendole eccessive o superflue (cfr. Cass., Sez. 3, Ordinanza n. 26729 del 15/10/2024 Rv. 672532 – 01;; Cass. Sez. 3, 20/02/2015, n. 3380; Cass. Sez. 2, 03/01/2013, n. 84); 2) le forme per attivare la ripetizione sono quelle della nota delle spese che il difensore deve unire al fascicolo di parte al momento del passaggio in decisione della causa, provando così l'assunzione dell'obbligazione, senza che sia necessario dimostrarne il pagamento (da ultimo Cass. n. 26729/2024; cfr. anche Cass., S.U. n. 16990 del 10/7/2017). In aderenza a tali coordinate ermeneutiche

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-629

va rilevato che in difetto di una "*notula*" emessa dal professionista, ovvero di fattura attestante l'esborso la domanda dei ricorrenti sul punto deve essere rigettata.

Poiché, infine, il risarcimento è espresso all'attualità appare necessario, peraltro, procedere alla liquidazione del cd. danno da ritardato conseguimento delle somme dovute a ristoro. Essa deve essere operata, alla stregua dell'autorevole insegnamento delle Sezioni Unite della Suprema Corte (cfr. diffusamente, Cass., Sez. U, Sentenza n. 1712 del 17/02/1995), con la tecnica degli interessi, con la precisazione, tuttavia, che detti interessi non debbono essere calcolati né sulla somma originaria, né su quella rivalutata al momento della liquidazione, dovendo gli stessi computarsi, piuttosto, o sulla somma originaria progressivamente rivalutata, anno per anno, ovvero in base ad un indice di rivalutazione medio (cfr. Cass. Sez. 3, Sentenza n. 21396 del 10/10/2014). In applicazione dei sopra richiamati principi, quindi, compete alla parte istante l'importo ulteriore quantificato a titolo di interessi computati dalla data dell'evento dannoso sugli importi come sopra individuati e pari al capitale devalutato, in base all'indice ISTAT delle variazioni dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai (cosiddetto indice FOI), alla data del verificarsi del sinistro e rivalutata anno per anno in base all'indice ISTAT fino al momento della pubblicazione della presente decisione.

Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo, in applicazione della tabella 25 – bis (Procedimento di mediazione e procedura di negoziazione assistita) V fascia (da euro 52.000,01 a euro 260.000,00) considerando esclusivamente la fase di attivazione della procedura e della tabella II (Giudizi ordinari e sommari di cognizione innanzi al tribunale) V fascia (da euro 52.000,01 a euro 260.000,00) del D.M. 55/2014 considerando tutte le fasi della controversia (fase di studio della controversia, fase introduttiva del giudizio, fase istruttoria e/o di trattazione e fase decisionale); ciò con riduzione del 30% considerato il rigetto di talune voci di domanda (personalizzazione e danno psichico)(in tale senso cfr per tutte Cass. SSUU n. 32061/2022) . Le somme vanno attribuite in favore degli Avvocati dell'attrice [redacted] e [redacted] dichiaratisi antistatari.

Anche le spese di CTU si pongono definitivamente a carico della convenuta soccombente.

P.Q.M.

Il tribunale di Napoli, in persona del Giudice Dott.ssa Francesca Console, definitivamente pronunziando sulla controversia promossa come in narrativa, ogni ulteriore istanza od eccezione respinta o disattesa, così provvede:

1. Accerta e dichiara la responsabilità della convenuta *Controparte_1* *[...]* (P.IVA *P.IVA_1*) nei confronti dell'attrice *Parte_1* e, nei limiti di quanto dedotto in parte motiva, la condanna al pagamento in favore di *Parte_1* *[...]* della somma di euro 93.373,00; sulla somma *de qua* decorrono, altresì, interessi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-629

compensativi ad un tasso medio dello 0,5% annuo da calcolarsi dalla data del fatto [redacted] alla pronunzia della presente sentenza sulla somma dapprima originariamente devalutata alla data dell'illecito e poi incrementata anno per anno nominalmente fino all'importo liquidato in base ai coefficienti ISTAT;

2. Condanna l' *Controparte_1* al pagamento delle spese processuali in favore dell'attrice, spese che liquida complessivamente, euro 518,00 per spese vive, in euro 10.577,00 per compensi professionali oltre spese generali al 15%, CPA ed IVA se dovuti come per legge, con attribuzione agli Avvocati [redacted] e [redacted] dichiaratisi antistatari;
3. Spese di CTU definitivamente a carico dell' *Controparte_1*

Sentenza resa *ex* articolo 281 *sexies* c.p.c., pubblicata mediante deposito in pct ed allegazione al verbale.

Napoli, 9 febbraio 2026

Il Giudice
dott. Francesca Console

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-629